

# 医療社会事業研究の課題

——医療社会事業論争をめぐって——

岡 崎 祐 司

## 一 目 次

はじめに

1. 孝橋論文
2. 孝橋論文への批判
  - (1) 仲村による批判
  - (2) 児島による批判
  - (3) 中園による批判
3. 孝橋批判の問題点と検討
4. 孝橋の再論と反批判
5. 結びにかえて

は じ め に

戦後日本における社会福祉理論は大きく分けて二つの立場から、すなわち社会科学を基礎に社会福祉を何らかの社会問題に対する社会的対応ととらえ歴史的にその本質を明らかにしようとする政策論と、人間科学を基礎に社会福祉に内在する固有の視点を追求し対象者への援助過程に注目して原理を構築しようとする技術論の二つの立場から、理論的体系化の努力がなされ相互に批判がかわされてきた。

戦後初期における『社会福祉本質論争』（1952～53年）はもとより、『生活保護制度におけるサービス論争』（1953年）、『岸・仲村論争（公的扶助ケースワ

ク論争』(1957～60年)という一連の論争は基本的には政策論と技術論の論争であり、政策と技術の位置づけ、ソーシャルワーカー・福祉労働者の実践のあり方をめぐる論争であったといつてよいであろう。そして医療社会事業に舞台を移して、それらをめぐる議論が展開されたのが、小論で取り上げる『医療社会事業論争』(1965年)(以下、「論争」)である。

ところで、戦後の社会福祉をめぐる論争について、社会福祉の本質を問う議論はあまり生産的ではない、それは、論者の視点や認識の違いなのであって、本質を政策か技術かという二者択一の問題と設定することがそもそも誤りである、という見解をとる研究者もおられる<sup>(1)</sup>。社会保障・社会福祉改革という政策転換を祖上にのぼらせるのに大きな役割を果たしている論客の、こうした見方には頷けない。これまでの論争が二者択一の問いを行っていたという一面的見方は明らかに誤りであるし、視点や認識の違いとばかりつけてしまえるほど、これまでの理論研究が諸論争の学問的成果を十分に吸収しつくしたのであるうか。

医療社会事業をみても、「論争」で提起された理論的課題がその後、十分に議論し尽くされ、決着をみたわけではない。80年代に入り、医療制度、医療保障は大きな岐路に立たされている。すでに、老人医療費の一部有料化、健康保険本人の一割自己負担、国民健康保険の国庫補助の引き下げ、退職者医療制度の導入など医療保険の制度改革、医療法改正、中間施設の創設、国立病院の統廃合などの医療供給制度の再編成、診療報酬の改正といった医療改革は着々進められ、80年代後半に入ってさらに老人医療を軸として医療体制の抜本的改革や保険制度の大きな改革が予測されている<sup>(2)</sup>。こうした医療状況にあって、医療社会事業は改めてその存立の論拠と発展の展望を、明らかにする必要に迫られているのではないだろうか。

医療社会事業をめぐる研究と実践の蓄積は決して少なくはないが、社会科学的視点からの研究は多いとはいえない。この小論では、医療社会事業の理論的課題を明らかにしてゆく出発点として、「論争」の展開と論点を整理、検討してみたい<sup>(3)</sup>。

## 1. 孝橋論文

戦後、一貫して社会福祉理論の社会科学的体系化を主張してきた代表者は孝橋正一であり、また社会的諸問題の構造的分析に基づいて政策論を確立したのも孝橋であった。その体系性、分析の厳密さ、後の研究者に与えた影響の点からいって、今日でも理論的道標の一つとしての地位を失ってはいない。<sup>(4)</sup>

孝橋は医療社会事業論の前提として、まず社会福祉の理論的課題を指摘している。医療社会事業が社会福祉の一分野であるならば、そこには社会福祉の原理と論理が貫かれていなければならないのであり、そのことが曖昧なままでは理論的混乱が生じると孝橋はみているのである。氏は、自身の社会福祉<sup>(5)</sup>（社会事業）理論を以下のように提示している。

(1) 社会福祉は、資本主義制度の構造的矛盾の所産である社会的問題（社会福祉問題）に対する社会的対応策の一形態である。このことは、社会福祉を論ずる上での基礎的前提である。

(2) 明確な対象規定を欠いて、社会福祉の正しい理解はできない。社会福祉は、社会的障害状態と表現される資本主義制度の構造的欠陥（社会問題）を担う労働者を、個人としてまたは集団（階層）として対象とする。また、対象者の生活保障をワーカーが直接的に目的としていても、同時的・自己同一的にこの社会制度の順当な維持・発展を本質的目的として期待されている。

(3) 社会福祉を人間関係の調整技術とする見方は、その人間関係を超歴史的、観念的にとりあげている。人間および人間関係はある特定の社会制度、つまり今の場合、資本主義制度のなかで存在していることは否定すべくもない事実であり、制度的規定を欠いた人間関係はあり得ない。社会制度と人間関係を別個のものと切断して捉えることが、社会福祉を人間関係の調整や社会適応をすすめるものとする考え方を導いている。人間関係は生産関係の制度的規定において成立しているということが、社会福祉の制度的・政策的対応を重視しなければならない根拠である。

(4) 社会福祉を個別的援助の過程（技術）とのみ規定するのではなく、階級、階層に対する政策的活動を含めて総体として理解すべきである。社会福祉は技術であるとする見方は、技術論の体系であるアメリカ社会福祉を標準的性格のものと考え、それがアメリカ資本主義に規定され発展した特殊的形態と認めないところに誤りの根源がある。また、技術といっても政策技術（保険、扶助、サービスなどの手段）のあり方は、労働者の生活にとって大きな影響を及ぼすのであり、重要である。

(5) 実践にかかわって二つの点が指摘できる。一つは、政策も社会的に具体的、実地的な実践である。また、現象的に実践的であることと、本質的に実践的であることは同じではない。後者は、社会制度の歴史的制約を考慮に入れて、クライアントの社会的障害の解決・緩和を社会科学の指針に基づいて行う社会的、組織的努力である。<sup>(6)</sup>

以上の点を踏まえて、次に医療社会事業の位置づけとケースワークのあり方が論じられてゆく。医療社会事業とは医療社会問題に対する社会的方策施設の体系であると端的に規定した上で、医療社会問題には政策主体の立場からは政策的保護と個別的保護が、運動主体の立場からは医療社会事業の改善運動が社会的対応として展開されるとする。ここで孝橋は医療社会事業＝医療ケースワークとする考え方を批判しつつ、ケースワーカーの運動の必要性を説く。この部分は、今日の理論的課題として極めて重要なものを含んでいる。

孝橋は次のように述べている。医療ソーシャル・ワーカー（以下、ワーカー）がクライアントの生活を守るために働こうとしても、日本の歴史的、社会的条件つまり政策の貧困はそれを厳しく制約している。乏しい社会資源、受給要件の厳格な現金給付、長期の疾病やそのために障害などが残った場合に安易に職場に復帰できない労働条件の厳しさなど、ワーカーは医療社会問題を担ったクライアントの生活上の困難を支える社会的対応の貧しさに直面せざるを得ない。したがって、対象者の自立と社会適応を主目的とするアメリカ社会事業の実施は適切ではない。日本においては、医療制度、医療保障、社会福祉に関わる政

策の整備拡充こそがまず必要なのであって、そのためにワーカーはワーカーとして自己同一的に運動を行う必要がある。<sup>(7)</sup>

孝橋は、ケースワークを展開してゆく上での前提条件を欠いている現状を指摘し、ワーカーのあるべき姿を実現するためにワーカー自身の運動論の構築を求めているといえる。

では、日本でのケースワークのあるべき姿については、どのように考えられているのであろうか。ケースワークは対象者の個別的な事情や要求に応じて、それを实际的・具体的に充足する過程といわれるが、孝橋によればその実際の性質、内容はそれが機能する社会的・歴史的状況によって異なる。そして、アメリカとヨーロッパのケースワークを比較して、両者とも人格の発達や個人の権利保障を目的としていても、アメリカでは個人の内面的情緒や性格を探り援助過程に重点をおいているのに対して、ヨーロッパでは法令や制度を対象者の利益のためにいかに活用し、いかに資源を引き出すかに重点をおいていると、その違いを明らかにし、わが国では後者に多くのものを学ぶべきだとする。

日本のワーカーは多くの経済的・法令的・制度的処理に関する仕事に追われるが、それを単に金銭の給付とか事務手続とみなすのではなく、まさしくそこにクライアントのおかれている歴史的、社会的条件が集中的に表れているとみるべきだとする。<sup>(8)</sup>

つまり、ワーカーの机の上に積上げられている書類の山は、勤労者が疾病に陥った場合に何よりも生活上の困難に直面するということを如実に物語っているのであり、ワーカーはその社会的問題を緩和・解決してゆくために、あらゆる社会資源を引き出し動員し、制度的に生活保障を行わなければならないのである。クライアントが置かれている現実からこそ、日本的ケースワーク論は出発しなければならないと、孝橋は主張しているのである。

以上の点を踏まえて、孝橋は「医療ケースワーカーの自己反省」として次の3点をあげている。第一に、わが国の実情にみあった医療ケースワーク、ワーカーのあり方を再検討すべきである。第二に、わが国において求められている

のは社会科学的専門性、つまり「対象者の生活と医療の権利およびその社会的保護内容を、明確・確実に実現するよう努力し援助すること、温存されてきた封建遺制と社会的諸施策の貧困のなか<sup>(9)</sup>にあって、対象者の必要とする社会的・経済的援助を民主的に実現する努力」なのである。第三に、心理学的、精神医学的知識はある程度必要であるが、そこにケースワークの理論的根拠があるわけではない。

ごくおおまかであるが、孝橋の主張をみてきた。いわゆる孝橋理論の特徴は、厳密な対象規定（社会的諸問題の構造的分析）にある。それが十分に理解されなければ、孝橋のここでの主張も理解されないであろう。それはともかく、孝橋は自身の対象論をもとに医療ソーシャル・ワーカー、ケースワークのあり方を構造的に追求していこうという姿勢が明かである。とくに、社会科学的専門性をワーカーに求めるとする見解は、医療社会事業論に欠かしてはならない視座であり、より発展的に追求されなければならない課題であろう。

## 2. 孝橋論文への批判

孝橋の主張に対して仲村優一、中園康夫、児島美都子の三氏から批判が寄せられた。特に、仲村、児島は医療社会事業の現場実践を踏まえて批判を行い、そこから議論を展開するという姿勢が伺われる。ただ、中園は社会科学そのものの疑問と批判が根底にあり、必ずしも議論がかみあっていないようである。以下、三氏の孝橋批判をそれぞれまとめた。

### 〔1〕 仲村による批判

まず、仲村の論文をみてみよう。仲村の批判は、大まかにいって次の四点に整理できる。

(1) 孝橋はわが国の技術論を振り返ってみる場合、アメリカ社会事業(技術)の影響が大きく、心理学的アプローチに偏重していると批判する。孝橋自身は、このことはアメリカ社会事業を全く否定しているわけではないとしているが、社会科学的立場の強調はやはりアメリカ社会事業を否定していると受けとめら

れる。

孝橋の言うほど日本の福祉技術はアメリカ的ではなく、心理学的アプローチが主流とはいえない。「むしろ、アメリカのケースワークの中の民主主義原理に根ざす長所をとり入れる度合いにおいて、まだまだ足りない点が多い<sup>(10)</sup>」とみている。また、ケースワークのヨーロッパ型とアメリカ型の分類は、(論争当時の)実態を示すものとしては適切ではないとして、アメリカ社会事業を一方的に否定するのではなくそこから積極的に学ぶべきだとする。

(2) 「社会改革的指向や社会問題意識は、社会事業家が固有のものとして潜称すべきものではない」。ソーシャル・ワーカーのみの職場ならともかく、医療のチームのなかで働く分野では「社会改革的指向をあらわに出すということについては、自己抑制的でなければならない<sup>(11)</sup>」。なぜなら、社会改革的指向をあらわにすると、ワーカーは「主観ではともかく、客観的には、目的を達成することができない<sup>(12)</sup>」からである。

(3) それでは、ワーカーはいかにあるべきなのか。社会改革的指向をより強く内にたたえながら、医師など他の専門職との接点に「もう一つ別のクッション」をおくべきである。クッションとは何か。個人に、医療制度の効果的利用を妨げる心理的・対人関係的要因が認められるとき、その背後にある社会的なものを一応おいて、心理的・対人関係的問題をそのものとして扱い、処理できる力量をワーカーは持つべきだということである。

(4) 心理学的アプローチ・精神医学的アプローチが、社会科学的アプローチにかわる程の強い力を持っているとは思えない。むしろ、政策的保護を行いうる社会的条件の整備を望みながら、ワーカーは医療チームの一員としてもっと心理学的・精神医学的アプローチを強化すべきである。

以上のように仲村は、一層の心理学的・精神医学的アプローチの強化によって、医療チームの一員としてのワーカーの存在意義を見い出そうとしている。

## 〔2〕 児島の批判

児島よれば社会福祉の規定は制度・政策論と技術論の二つがあって、どちら

の見解をとるかによって対象、技術のとらえかたが違ってくる。児島自身は、社会福祉を歴史的にとらえるなら政策論的にみるべきであり、その土台の上に技術が発達してきたとしながらも、次のように述べている。「戦後、社会事業が社会福祉事業としてとらえられるようになり、社会事業の対象も国民の中のある層を対象とするのではなく、国民一般を対象とすると考えられるようになって、社会事業技術もまた、国民一般を対象とする技術・人間関係調整の技術として考えられるようになったのだ<sup>(13)</sup>と思う。」

児島は、政策にかかわって次のように述べている。戦後、アメリカの占領という事情も反映して社会事業は人間関係の調整技術とする見解が主流であったと認め、孝橋の技術論批判にかかわって、「アメリカ文化の特有の基盤の上に発生し、発展してきたアメリカ社会事業の技術をそのままとり入れることに、現場のワーカーは、幾多の困難を感じ始めて<sup>(14)</sup>いる」と表明している。その原因について、①チーム医療の考え方が稀薄であること、②低医療費政策による安上がり医療の実施は専門家を迎える体制を困難にしていること、③人間尊重の精神が欠けていること、④社会資源の不足によって充分にワーカーのサービスができないことをあげている。

結局、ワーカーが専門性を発揮してゆくためには医療そのものに目をむけ、低医療費政策を転換し、予防・社会復帰を含めた包括的医療を実現し、患者への人権感覚を医療の中に浸透させ、社会資源を拡充してゆくなどの医療改革に取り組む必要があるとしている。

孝橋批判を行った三氏のなかで、政策に触れたのは児島一人であるが、では医療社会事業そのものについてはどう述べられているのであろうか。実は、この問題は対象把握と関わっている。先にもみたように、児島は対象を一般国民ととらえているようだが、それは階級性・階層性を無視したというよりも、ワーカーの「仕事の特殊性」からいわれたものである。つまり、医療機関の相談室には貧困者ばかりではなく、経済的問題はなくとも人間関係に悩んでいる人、心理的問題をかかえた人も来訪するのであり、どんな人もどんな悩みも拒否せ



ず、ワーカーはまず受け入れるのである。つまりワーカーは、患者の生活にかかわる広汎な問題を扱わざるを得ないのであり、制度・政策的保護を強調し人間関係の調整を主要なものとし<sup>15</sup>ない孝橋の主張は、児島にすれば現場に必ずしもあったものではないということであろう。

そして、ワーカーの現場実践の実態と医療政策の現実から、医療ソーシャル・ワーカーの二つの役割を明らかにする。一つは、「心理だけに焦点をあてる、あるいは身体面にだけ焦点をあてる、あるいは経済面にだけ焦点をあてるといった単一的ではない、総合的なものの見方」<sup>15</sup>、総合的な判断をする役割である。もう一つは、「総合的に判断された人間の背後にある社会問題、施策など、そうしたものにもはたらきかけるワーカーとしての役割」<sup>(15)</sup>である。そのためにはケースワークだけでなく、グループワーク、コミュニティ・オーガニゼーション、ソーシャル・アクションなどの技術も活用すべきだとする。

児島の主張は、仲村から一步踏み込んで社会的視野から医療社会事業をとらえ直そうとした点、現場の実践の中からワーカーの役割を明らかにしようとした点に特徴がある。

### 〔3〕 中国の批判

これまでみてきた仲村、児島は孝橋の主張を一応理解したうえで、自身の論理と経験に基づく批判を行っているが、中国はむしろ社会科学的立場を根本的に否定したうえで、技術論（ソーシャル・ワーク）の枠組の中から批判を行っているため、率直にいて議論がかみあっていない。

まず、社会科学に対する批判をまとめてみると以下のようなになる。社会科学的認識でケースワークの場（ワーカー＝クライアント関係）における対象者の問題認識ができるのであろうか。また、人間は社会的・歴史的法則のみに制約されているのであろうか。社会科学的立場のいう、現象は変化しても本質は変わらないという考え方は技術軽視の考え方と結びついている。本質が現象を制約するという見方は、常に生成、発展、変化してゆく人間の生命の営みや社会機能を有効に説明し得ない「基底還元主義」である。社会科学的視点からは、人

間は即自的には一様の同じ生存者としてしか理解できない。人間の個別性、独自性、実存性は見失われる。人間は、歴史的社会的制約にもかかわらず多様性と実存性をもった存在である、というものである。

そして、「ケースワークは、いわゆる『社会科学的』なものが疎にしまったものを（それが人間にとっていかに重要な主観的意味をもっているかは、現実の臨床の経験のみが私たちに教えるものである）その理論的実践の対象としているのである。<sup>(16)</sup>」

中國のケースワーク論をもう少しきいてみよう。「ケースワークがまさしくケースワークとして、その理論や実践を主張できるのは、ケースワーカーとクライアントとの『(臨床)関係』においてのみ<sup>(17)</sup>」であり、そこを離れてはもはやケースワークは成立しない。実践とは、ワーカーがクライアントとの「関係」の展開を通じて、彼の「心理社会的問題」を、彼の自己決定（中國は、この考え方はわが国には今までみられなかった、新しい人間尊重の考え方とする）の枠組の中で解決できるよう援助する過程であるとする。

ワーカーは「関係」において「愛 (care for)」<sup>(18)</sup>、つまり「クライアントに対して積極的な、本当の関心をもつこと」を基本的支えとして臨んでおり、だからこそ社会的にこの実践が求められるとしている。中國は、ケースワークが心理学、精神医学と結びつく「必然性」があると明確に主張する。なぜなら、ワーカーが「愛」をもってクライアントを理解するには、彼の特徴、生き方の要因となっている心理的機制や感情を問題とせざるを得ないからである。ケースワークが社会科学的知識にのみ依っていは、もはやケースワークの実践行為ではなくなるという。

このように中國は、ワーカー＝クライアント関係のなかでケースワーク実践が展開されることを強調して、技術の重要性を説く。ワーカーはこの関係のなかで、クライアントの心理社会次元にかかわり実践してゆく専門家として位置づけられているのである。

次に、こうした技術論において、ワーカーの運動論はどうとらえられている

のであろうか。中國によれば、人間には三つの果たすべき役割（活動）、すなわち職業的役割、家族的役割、市民的役割がある。ワーカーとしての実践は当然職業的役割に属するが、そこでは専門職の制度化、社会的地位の向上がはかられ、同時にワーカーとしての能力の練磨に徹すべきである。なぜなら、そのことが「関係」つまりケースワーク実践を向上させるからである。

そして、ワーカーがソーシャル・アクションを実践するとすれば、それは市民的役割においてであるとされる。「ケースワーカーが歴史と深くかかわりを持ち、歴史の発展にたいして、人間としてある役割を担わねばならないのは、この市民的役割の遂行においてである<sup>(19)</sup>」とされ、ワーカーの運動論は提示されていない。ソーシャル・アクションといっても、機能論的な分類による市民的役割の範囲に限られたものであり、理論的に設定されたものではないといえる。

### 3. 孝橋批判の問題点と検討

ここでは、三氏の論文の内容にもう少し立ち入って、検討すべき問題点を若干あげておきたい。

仲村は、アメリカ社会事業から、特にその民主主義的原理を建設的に学ぶべきだとする。ただし、問題なのは「建設的に学ぶ」という内容そのものである。アメリカ社会事業の性格や特質を歴史的に分析し、それが展開している政治的・経済的・社会的基盤を明らかにすることなしに、「よい点は学ぼう」という心がけの発想ではその長所が日本に定着するとは考えられない。同時に、わが国の（特に社会福祉行政における）「非民主主義的」とさえいえる実態そのものを解決してゆく姿勢がなければ、言葉の上では学んだことになっていても、現実には何も学んでいなかったということになりかねない。

例えば、わが国の生活保護は「123号通達」（1981年11月）以来一段と適正化が激しく進められているが、保護の認定に極めて厳しく、保護率は民主主義国家の一員としては非常に低い数字を示しており、そのほかの問題についても法の建前と実態の矛盾が甚だしい。社会福祉における民主主義をワーカーとクラ

イベントの關係に限定することは、非現實的であり危険でさえある。

また、ワーカーが社会改革については自己抑制的でなければならない理由についての仲村の説明は、論理的であるとは言い難い。医療ソーシャル・ワーカーの位置づけが仲村のいうとおりであるとしても、そのことがワーカーの社会改革的指向を抑制する理由にはならない（もっとも、ワーカーがケースワークを放り投げて、運動にのめり込めばよいと解されれば話は別だが）。運動論や社会問題認識をワーカーが一人占めすべきではないと仲村はいわれるが、とすればなおさら医療関係者と結ばれた運動論が構築されるべきではないだろうか。

確かに「個人のニーズに即しての医療制度の効果的利用を妨げる<sup>(21)</sup>」要因には心理的なものもあるが、むしろ医療費負担や医療供給制度といった制度・政策的問題が根底にあり、医療関係者の多くもこの問題に取り組まなければならないなかで、ワーカーの基盤を心理・精神医学的アプローチのみに求めるのは、どこまで有効なのか疑問が残る。つまり、医療社会事業を医療制度のなかでどう規定すべきか、という問題である。

児島は、仲村の主張をさらに深めたものといえるが、「総合的なもののみ方」といった場合の「総合的」という意味が必ずしも明らかでない。確かにクライエントのかかえる生活問題は多様であり、一面的にはとらえにくく、個々別々にみえた問題を追ってゆけばそれぞれが複雑に絡みあっている。こうした問題の現れ方＝現象を分析してゆくためには「総合」が必要である。その際ワーカーは、現象の中に一定の意味や因果関係、法則の貫徹を見出し、社会構造に根ざして原因を明らかにしてゆかねばならないのであり、社会問題としての認識を基礎に社会科学的な「総合的」分析が必要なのである。この認識を欠いたままでは、諸側面の問題が分類別に集められ、並記されることに終わってしまいかねない。

中國が、狭い技術論の枠のなかでケースワークの重要性を強調するばかりで、孝橋とは別の土俵で議論を展開しているのは、先にみたとおりである。これは結局、中國の社会科学の理解に問題があるようである。いまここで、社会科学

とは何かを明らかにすることは凡そ筆者の力の及ぶところではないが、高島善哉などにならないながら中國の見解のいくつかを検討しておきたい。

中國は人間は社会科学的法則にのみ規定されるものではなく、多様性と実存性をもった存在者であるという旨のことを述べているが、社会科学では、人間は社会法則に規定されているから、運命的にただそれに順応するばかりで、主体性が無いなどという形式的な議論をしているわけではない。

社会科学は17世紀～18世紀に資本主義制度の順調な発展をみたイギリスで成立した。資本主義の成立と社会科学の成立の関係について、つぎの二つのことが考えられる。まず、経験科学としての社会科学は、人間が自分たち以外の力（自然や運命）の支配に忍従し甘んじるのではなく、自然を利用し自らの運命を切り開こうとする意欲をもつようになって、成立した。つまり、人間が自分以外の力の支配に対しての主体性の自覚であり、それは資本主義制度の成立の時期になって初めて可能となったのである。

もう一つは、資本主義制度になって、従来のように社会変化も緩やかで人間関係も固定的な時代とは違って、社会や社会関係が激しく変動するようになる、人々の社会生活への関心が高まってくる。すなわち、旧来の秩序や制度の枠のなかで処理できない問題が起こり、人々はその対策を講じるために、自らその原因の研究と解決を模索しようとする。社会生活の動態化に対する、人間による社会の発見である。社会科学の成立には、主体である人間と客体である社会双方の、革命的な変化が必要であったのである。<sup>(22)</sup>社会科学では、人間と社会を切断して、あるいは対置して一方がただ一方を規定するというような、単純な議論をしているわけではないのである。

付け加えるならば、社会を貫く必然の法則の研究＝理論的研究は社会科学の重要な柱である。しかし、人間は社会によって作られながら逆に社会を作ってゆくものであり、必然的法則を認識することで逆にこれを利用し善用することによって、必然の法則を自由の法則に高めるものだといわれる。<sup>(23)</sup>そして、社会のどの所屬員が必然の法則を客観的に認識することができ、歴史の発展の主人

公であるのかを明らかにしているのである。つまり、人間と社会法則との関係は一面的に理解され得ないというのが、社会科学の見方なのである。

また、中國は唯物史觀の研究にも疑問を示し、社会科学は「基底還元主義」であると非難する。中國が唯物史觀についてどのような理解をされているのかはわからないが、エンゲルスは次のように述べている。「唯物史觀によれば、歴史における究極的に規定的な契機は現実の生活の生産および再生産である、と。それ以上のことはマルクスも私も主張したことはありません。今もしだれかがこれを歪めて、経済的な契機が唯一の規定的な契機である、とするならば、彼はこの命題を無意味な抽象的な不合理な文句にしてしまうのです。」<sup>(24)</sup>マルクス主義の立場からも、上部構造の諸要素を正しく認識するべきだと主張されているのである。

また、現代人の不安、疎外感、ストレスなど心理的・精神的病理も重要な問題である。社会生活全体の矛盾が、こうした人間の危機を生みだしているとするならば、確かに心理的・精神的要因も直接的には無視できないが、社会的問題はそうした要因にのみその原因を還元しえない。現代社会の矛盾は局部的に現れるだけではなく、社会全体に様々な現象と形態をもって噴出し、ある場面では人間の精神的危機を生みだしているのである。社会科学はそうした問題を、<sup>(25)</sup>諸要因を関連させて研究し、政治経済的要因を中心に解明しようとするのである。「人間の意識がその存在を規定するのではなくて、逆に、人間の社会的存在がその意識規定する」<sup>(26)</sup>というのは、社会科学的認識の基本である。

さて、中國にみられるようなアメリカンスタイルのソーシャル・ワークについては、社会福祉方法論研究においても批判がなされている。すなわち、社会問題や矛盾をはらんだ社会状況を視野において、人間の性格や人格をとらえる姿勢に欠け、生活問題、貧困問題が人間の成長にいかに関与し、どう歪めてきたか、福祉技術がこれらの問題に対応し、どう解決・克服してゆくかは、この方法論の立場からは期待できないという指摘は、<sup>(27)</sup>もっとも正鵠をえたものであるろう。

#### 4. 孝橋の再論と反批判

これまでみてきた三氏の批判に対して、孝橋から反批判がなされた。孝橋はまず、三氏に共通の問題点を指摘し、そのあと個別に反批判を行うというかたちをとっているが、その内容はすでに最初の論文で主張した点を、反批判に即して改めて論じてゆくというものである。したがってここでは、繰り返しを避けるために、より重要と思われる問題にしばって孝橋論文の内容をみてゆきたい。

反批判論文のなかで改めて問題となっているものの一つは、社会科学的認識とケースワークについてである。孝橋は一貫して、「ソーシャル・ケースワークの発想そのものが社会科学の方法論によって規定され、その全体系のなかに貫徹しているのでなければならない<sup>(28)</sup>」と主張している。ケースワークも社会問題対策としての社会福祉のなかに位置づけられているのであり、総体としての社会福祉の分野で存在し、機能しているのであるから、その過程のなかに社会科学が理論的に織り込まれていなければならない、ということである。

ところが、三氏の研究方法論はケースワークと社会科学とを別個の体系ととらえ、前者のなかに後者の知識を必要な程度取り入れというものである、社会科学的認識が重要という割りには、理論的には社会科学的でない<sup>(29)</sup>と指摘している。

仲村、児島の批判に対して孝橋は、ワーカーは心理学や精神医学の専門家ではないのだから、実践では自らの職業的限界を知り、ワーカーとしての職業的領域にけじめをつけ、リファーすべきものは他の専門家にリファーする節欲をもつべきだと説く。ワーカーが「総合的」であることは望ましいし、様々な関連領域の知識をもつ必要はあるが、ケースワークの本質はそこから明らかにされるのではなく、社会科学を基礎科学としていることに変わりはないとする。

そして、「医療ケースワーカーの重要な職務内容の一つは、患者を社会資源へ関係づけることにかかっている<sup>(29)</sup>」というのが、孝橋の考える日本的ケースワ

ークの基本的方向なのである。

このことは、もう一つの重要な問題、つまりケースワーカーを困らせている公私の社会資源の不足や欠乏という問題を浮かび上がらせる。このことについて孝橋は、端的に次のように整理している。(a)政策論的にみると社会資源は資本主義の社会＝経済法則に規定され独自の理論的構造をもって存在している、(b)この社会制度のもとでは社会資源の量と質に身近な限界がある、(c)特に日本では公私ともに社会資源が乏しい。<sup>(29)</sup>したがって、ワーカーが効果的なケースワークを実現しクライアントの生活保障をはかるためには、自己同一的に（ワーカーの職業と身分において）運動を展開すべきであると主張する。

児島も指摘しているように、日本の医療制度や医療保障が十分に整備されず、むしろ国民にとっては厳しい方向に改革される方向にあるのは、低医療費政策によってである。それは、ワーカーの地位を低く抑えているだけでなく、医師、看護婦などの仕事をも制約しているのであり、最もしわ寄せを受けているのは患者自身にほかならない。「医療ケースワーカーはソーシャル・ケースワーカーとしての職務上の立場から、その職務の効果的な機能の発揮を妨げる低医療費政策に対してソーシャル・アクション的に、進んでソーシャル・ムーブメント的に、他の医療従事者や患者・地域住民などと手に手をとって挑みかけざるを得ないのである。<sup>(30)</sup>」つまりワーカーは、対象者、医療関係者とともに運動を進めるべきだとする。

さらに、このことと関連してワーカーが社会的自覚をもってクライアントに接すべきことが主張される。それは、ワーカーがクライアントに対して社会資源の現状を周知させ、その限界と理由をおしえ、どうすれば解決の方向があるのかについても説明し、クライアントが何をなすべきかを自己決定に委ねるべきだとする。孝橋は、ワーカーとクライアントとの関係について援助関係としての位置づけだけではなく、共に歴史的行動を实践してゆく社会的関係の構築の視点からもとらえているのである。



「論争」は、孝橋のこの論文を最後としている。後に、孝橋はこの論争は医療社会事業を舞台としているが、内容としては本質論争にかかわっていると述べている。また、児島は「論点是对象論であり同時にケースワークの内容にも関係するものであった」<sup>(31)</sup>と述懐している。まとめてみるならば、この論争は次の三点にわたって議論が展開されたものといえる。<sup>(32)</sup>

一つは、社会福祉における技術の位置づけと、その内容をめぐってである。そしてこのことは社会福祉とはなにか、特に対象規定の問題とかかわっている。厳密な対象規定に基づいた総論としての社会福祉論と切り離して、福祉技術の位置や機能、その内容を明らかにすることはできない。福祉技術を論じるためには、総論としての社会福祉をとらえていなければならない。

もう一つは、ソーシャル・ワーカー論、実践論をめぐってである。政策的な矛盾と対象者の要求の間で、他の専門職との関係のなかでワーカーはどのような実践をすべきなのか、矛盾を解いてゆくためにはどのような方向を見い出すべきなのか。あくまで、専門職としての能力と地位の向上に専念すべきか、対象者・関係者を含めた運動への指向をもつべきか、二つの方向が提起されたのである。いわば、福祉労働論、福祉運動論の研究と実践の積みかさねが、求められてきたといえないだろうか。

そして、医療社会事業論そのものについてである。医療チームの一員として医師や看護婦とチームワークを組んでゆける、高度な専門知識と技術をもつものとして体系づけてゆくのか（医療チームの一員としての医療社会事業）、一応医療チームとは独立の独自の社会科学的認識を基礎にして実践と運動を展開するものとして体系づけてゆくのか（社会科学としての医療社会事業）が、上記の二つの点とからんで提起されたのであった。

## 5. 結びにかえて

「医療社会事業論争」で提起された論点は、そのまま今日における医療社会事業論の課題である。それらに加えて、研究の基本的視点として確認すべき問

題のいくつかをみておきたい。

まず、疾病構造の分析と疾病観の問題である。国民健康調査による有病率の推移をみてみると、1955年の37.5から80年には145.2へと約4倍に高まっており、傷病分類でみると循環系の疾患、消化系の疾患、呼吸系の疾患、筋骨格系の疾患の順に多く、損傷及び中毒も高い値となっている<sup>(33)</sup>。当然、高齢者の有病率も高くなり、患者や老人をかかえる世帯も多くなっている。これらの問題の背景には、日本経済を支える現役労働者の健康の悪化が横たわっているのであり、それは労働時間、通勤時間、職業病、労働災害の問題の悪化によってもたらされている。事実、常用雇用労働者の半数は、仕事に強い不安やストレスをもっていることが、明らかになっている（労働省「労働者の健康状況調査結果概要」1982年<sup>(34)</sup>）。また、患者調査による精神障害についての受療率は1955年の67（対人口10万人）から84年には315と4.7倍の著しい増加を示している<sup>(35)</sup>。

健康・疾病問題は社会との関連を抜きにしては語れないのであり、またそれが労働者の生活不安の大きな要因となっている。生活保護世帯の保護開始理由は傷病に起因するものが最も多く、1985年では72.2%となっている<sup>(36)</sup>。社会医学では、対象を労働者の健康・疾病におき、治療医学の知識に加えて経済学を駆使し、疾病の社会経済的影響を明らかにし、その社会的治療を研究する<sup>(37)</sup>。医療社会事業では、それを基礎に医療の社会化認識が必要とされる。

そして、社会問題の構造的分析と政策論的分析、つまり労働者の生活を基本的に規定している労働問題と関連づけて生活問題を把握すること、社会政策、社会保障（医療保障）、生活関連施策と社会福祉（医療社会事業）との位置と役割を明らかにしなければならない。

疾病と貧困の悪循環は、決して古い問題ではない。戦後の医療保険の拡充はある程度この関係を解決したかにみられるが、決して根本的ではありえなかった<sup>(38)</sup>。労働問題が依然深刻で、医療の社会化も不十分であり、精神衛生、住宅政策が劣悪でしかもそれを補完する社会福祉の水準が低いもとは、たんに医療保険があり（もっとも制度が乱立し格差があるが）、医療費負担が一部に限られ

ていても、貧困と疾病の関係を断ち切ることはできない。しかも、今日の医療改革の動向は国民医療費の抑制を主眼にしたものであって、医療制度、医療保険のかかえる問題を解決し、広い意味での医療保障を実現していこうとするものとは言い難い（国民健康保険への国庫補助が切り下げられる一方、各地で未交付、給付停止の問題がおこっている）。こうした問題についての政策論的把握が、医療社会事業においても求められている。

そして、「ソーシャル・ワーカーは政治の流れのなかで、つまり立法や行政の明らかな変化によって、その役割を確認することができる。ワーカーは、予算の切りつめや優先的政策の変更の影響をつきとめることができる。」<sup>(39)</sup>つまり、ワーカーは政策の現実的影響と対象者の置かれている状況を最もリアルに認識する立場にあり、それを絶えず社会的に提示し、また対象者や医療労働者とともに組織的活動を行ってゆく役割が望まれているのである。

率直に言って、医療社会事業論は狭いソーシャル・ワークの枠組のなかに留まるのではなく、政策論、社会問題分析を基礎に、社会科学としての医療社会事業として実践と研究が展開されるべきではないだろうか。<sup>(40)</sup>

今後の医療制度のあり方については、「社会保険の方法による医療保障機能の有効性が期待できないとするならば、保険に代わる医療の全面的な国家保障」というような別途の発想を大胆に採用することが必要となろう。」<sup>(41)</sup>という指摘がなされている。国家が国民の医療要求に応える義務をもち、国民も自らの健康・医療問題に関心を持つべきであるとするならば、医療問題に対応する責任を医療専門家にのみ押し付けておく体制は、方向を誤ることになりかねない。

「こうした分野では、政治的主導権と新しい行政システムが発展されなければならない。そして、過去には阻まれてきたが、保健サービスに関する市民参加がそのかわりに、進められ、実現されなければならない。」<sup>(42)</sup>こうした課題に、医療社会事業はどのような役割を果たすのか、今後、その真価が問われてゆくのではないだろうか。

<註>

- (1) 三浦文夫「社会福祉政策研究 ―社会福祉経営論ノート―」全社協, 1985年, p. 10~p. 11
- (2) 厚生省, 高齢者対策企画推進本部報告 (1986年4月), 国民医療総合対策本部 中間報告 (87年6月) 参照。また国保問題懇談会は国民健康保険の見直しに着手している。
- (3) この論争は, 日本医療社会事業協会機関誌『医療と福祉』(1965年) 誌上において以下の経過で行われた。

第2巻4号・孝橋正一「医療社会事業の目標と方法」, 5号・仲村優一「社会政策とり社会事業」(以下, 仲村論文), 中園康夫「実践ということ―ケースワークのあ方について」(以下, 中園論文), 児島美都子「日本の風土における方法の問題」(以下, 児島論文), 9号・孝橋「目標と方法について 再論と反批判(上)」, 10号・孝橋「同(下)」

なお, 孝橋の論文は「現代資本主義と社会事業」ミネルヴァ書房, 1977年に収められている。また, この論争については真田は「医療社会事業論争」(同編「戦後日本社会福祉論争」法律文化社, 79年所収)にも詳しくまとめられている。

- (4) 孝橋の代表的著作, 「全訂 社会事業の基本問題」ミネルヴァ書房, 1962年
- (5) 孝橋は, 「社会事業」という用語を使用しているが, 本論では「社会福祉」とした。
- (6) 孝橋「現代資本主義と社会事業」p. 231~p. 236
- (7) 孝橋「同書」p. 237~p. 238
- (8) 孝橋「同書」p. 240
- (9) 孝橋「同書」p. 241
- (10) 仲村論文p. 3
- (11) 仲村論文p. 4
- (12) 仲村論文p. 5
- (13) 児島論文p. 15
- (14) 児島論文p. 16
- (15) 児島論文p. 17
- (16) 中園論文p. 8
- (17) 中園論文p. 10
- (18) 中園論文p. 11
- (19) 中園論文p. 13
- (20) 岸勇「公的扶助労働の課題(1)」(仏教大学研究紀要第61号)p. 113, 1982年, な

お, 1975年の保護率は, イギリス9%, アメリカ7.8%, 日本1.2%である。

- (21) 仲村論文p. 5
- (22) 高島善哉「社会科学入門」岩波新書, 1954年, p. 69～p. 73
- (23) 高島「同書」p. 138
- (24) 岡崎次郎訳／マルクス＝エンゲルス「資本論書簡(3)」国民文庫, 1971年, p. 213  
～p. 214 (エンゲルスのヨーゼフ・プロホへの手紙)
- (25) 高島「前掲書」p. 160～p. 165
- (26) 武田隆夫, 大内力ほか訳／マルクス「経済学批判」岩波文庫, 1956年, p. 13  
(序文)
- (27) 中村永司「わが国の社会福祉方法理論における科学的認識の系譜と展開」(柴田善守編「社会福祉研究の現代的課題」海声社, 1985年所収) p. 16
- (28) 孝橋「前掲書」p. 247
- (29) 孝橋「同書」p. 260
- (30) 孝橋「同書」p. 256
- (31) 孝橋「同書」p. 270
- (32) 児島美都子「医療ソーシャルワーカー論」(増補版) ミネルヴァ書房, 1981年,  
p. 104
- (33) 「保険と年金の動向」昭和61年版, 厚生統計協会, 1986年, p. 50
- (34) 出所, 小川政亮ほか「真の社会保障めざして」あけび書房, 1987年, p. 113
- (35) 「保険と年金の動向」p. 49
- (36) 「国民の福祉の動向」昭和61年版, 厚生統計協会, 1986年, p. 87
- (37) 姉崎正平編「現代のエスプリ No. 74 医療と社会」(宮本忍「社会医学」) 至文堂,  
1973年, p. 144～p. 156
- (38) 増子忠道「医療制度の諸問題」(川上武, 中川米造編「講座・現代の医療 2 医療制度」日本評論社, 1972年所収) p. 14
- (39) Bill Jordan, Invitation to Social Work, Martin Robertson, 1984年, p. 145
- (40) 社会科学としての医療社会事業については, 次の論文を参照。中村永司「戦後日本における医療社会事業の展開(上)」(「現代社会と人間の諸問題」三船祥二郎古稀記念論文集編集委員会, 1978年所収)
- (41) 上田千秋, 山下袈裟男編「概説 老人福祉」ミネルヴァ書房, 1987年, p. 271
- (42) Bill Jordan, Rethinking WELFARE, Basil Blackwell, 1987年 p. 194  
(社会学研究科博士前期課程・社会福祉学専攻)